

correspondraient essentiellement à la description de la société nouvelle en train d'apparaître et des conduites qu'elle réclame, conduites que les jeunes sont susceptibles plus que d'autres d'adopter. Il y aurait une expression des exigences de la société naissante à travers les qualités que les jeunes seraient sensés avoir.

Alors ne peut-on penser, et je termine par cette question, que l'accent porté aujourd'hui sur le suicide des jeunes est à mettre en relation

avec la difficulté d'entrer dans cette nouvelle société? Les adultes exprimeraient donc de la sorte leur anxiété devant les pressions de la société nouvelle : entrer dans une société en changement permanent est chose très difficile. Les adultes en chercheraient alors une confirmation dans l'idée que le groupe des jeunes, le mieux adapté pourtant aux exigences de cette société nouvelle, verrait croître son taux de suicides.

D^r Y. Devroye. — M. Kuty ne m'en voudra pas si je constate que la sociologie pose, finalement, davantage de questions et avance davantage d'interprétations qu'elle ne nous donne de réponses positives.

Cela dit, je me permettrai de façon très immodeste, ce dont je vous prie de m'excuser, de n'être pas d'accord avec Durkheim qui, si j'ai bien compris, écarte les explications psychopathologiques du suicide. Au contraire, en tant que médecin habitué à soigner des individus malades, je ferai grand cas des données psychologiques et je demanderai à M. Mormont de les exposer.

Quelques aspects psychologiques du comportement suicidaire

C. MORMONT⁽¹⁾

Les mécanismes, les motifs qui amènent un individu à se prendre lui-même comme objet d'agression sont tellement complexes et multiples, que l'on doit, surtout dans le cadre d'un exposé bref, en sélectionner quelques-uns parmi d'autres et se contenter de les présenter d'une façon sommaire.

C'est dans cette optique que j'ai choisi de formuler certaines généralités sous forme de paradoxes et que je n'ai retenu comme déterminants du suicide que ceux qui me semblaient les plus actifs durant la jeunesse.

La première proposition paradoxale que je voudrais faire est la suivante : si la mort est génératrice de l'angoisse la plus fondamentale qui soit, elle exerce aussi sur l'homme une attirance majeure bien que souvent méconnue. Il paraît qu'une partie de nous-même recherche activement la mort, c'est-à-dire une réduction complète des tensions, un état de repos absolu, d'où toute stimulation, tout affect et toute réaction seraient bannis. Céder à cet attrait signifie l'autodestruction. Lui résister implique

un conflit entre ce qui nous pousse à vivre et ce qui nous pousse à mourir.

Le choix d'une profession éclaire parfois certains aspects de ce conflit ainsi que la manière dont l'individu s'inscrit dans la dialectique de la vie et de la mort. Par exemple, la position du cascadeur qui frôle sans cesse sa mort et lui échappe est bien différente de celle du médecin qui combat quotidiennement la maladie et la mort des autres. Le premier trouve sans doute son compte dans la satisfaction que lui accorde sa victoire momentanée. Le second, le médecin, vise une autre forme de maîtrise de la mort : préserver l'Autre de la mort assure au médecin une puissance qui pourrait le protéger de sa propre fin, en même temps qu'il y voit la négation ou l'annulation de ses désirs de mourir et de tuer.

Ceci peut expliquer partiellement l'intolérance que témoignent beaucoup de médecins à l'égard des suicidants : l'acte suicidaire peut être perçu par le thérapeute comme un défi à sa mission et à sa vocation. Être volé est sans doute beaucoup plus humiliant, plus blessant pour un policier que pour un quelconque citoyen : sa mission est de veiller sur la sécurité d'autrui et ce

⁽¹⁾ Premier Assistant à l'Université de Liège, Clinique psychiatrique (Pr. J. Bobon).

vol lui démontre, d'une part, qu'il n'est ni reconnu, ni respecté dans son statut de gardien de l'ordre, et d'autre part, que la puissance qu'il croyait ou voulait posséder est défaillante. De même, le médecin dont le patient se tue, se voit bafoué dans son désir et dans son rôle de gardien de la vie. Cela peut se traduire parfois par des réactions hostiles de rejet, de punition ou d'abandon à l'égard du suicidant.

A ce premier paradoxe, s'en substitue un autre de sens contraire : la mort n'est pas nécessairement le but du suicide. La mort, en tant que réalité biologique, est aussi difficile à intégrer au monde des images psychiques que le vide ou l'infini : ces notions ne peuvent être représentées dans l'esprit que par référence à ce qu'elles ne sont pas ou à ce qu'elles autorisent comme opération. Le vide est ce dans quoi on peut mettre quelque chose ou l'espace laissé vacant par l'objet qui l'occupait. La mort est également impossible à représenter en elle-même puisqu'elle suppose précisément la perte de la faculté de représentation. La mort est donc pour le psychisme l'image de ce qu'il pourrait ne plus être, et non pas le fait de ne plus être.

Admettre, dans cette optique, que l'état de mort, état de désintégration irréversible de tous les liens organiques et de toutes les fonctions qui font l'être vivant, n'est pas l'état toujours recherché dans le suicide, permet de considérer que le suicide est souvent un acte expressif : il déborde donc le cadre du comportement pour entrer dans celui du signifiant.

D'où, un troisième paradoxe : plus la signification d'une tentative de suicide est évidente, plus on a tendance à ne pas la prendre au sérieux. C'est le cas des tentatives dites théâtrales et de chantage. Autrement dit, plus une conduite suicidaire est perçue comme un moyen de communication avec l'entourage, c'est-à-dire plus elle est un fait de langage, moins sa valeur comportementale et sa périculosité sont reconnues. Inversement, on considère comme très inquiétante toute tentative incompréhensible et apparemment « insignifiante ».

Il semble logique de considérer que celui qui tente de se tuer pour faire savoir quelque chose de lui-même à autrui, engage un dialogue, escompte une réponse et donc ne pense pas vraiment mourir. De même, on pourrait estimer que celui dont le suicide ne « parle » pas cherche

réellement la rupture d'avec le monde, refuse le langage et veut mourir.

Interpréter les choses de cette manière reviendrait à négliger une nouvelle fois le fait que la représentation de la mort n'est en rien superposable à la réalité biologique de la mort. Alors que celle-ci est un phénomène global et irréversible, elle peut n'être, psychologiquement parlant, que partielle ou transitoire. Elle n'est d'ailleurs perçue qu'exceptionnellement comme un point tout à fait final. Ainsi, il importe quelquefois plus de se tuer (ou de tuer une part de soi-même) que de mourir.

D'ailleurs, l'effet recherché dans la mort n'a pas de caractère nécessairement éternel. La mort est un point de passage obligé non pas forcément entre la vie et le néant, ni entre la vie et la survie, mais entre la vie et une autre vie, entre un état insupportable et un qui l'est moins, entre un moment et un autre moment.

Enfin, la mort que l'on se donne n'est pas que fuite ou évasion d'un monde pénible : elle peut être recherche active de quelque chose de désirable, consciemment ou non.

A ce point, nous sommes amené naturellement à aborder le chapitre des *motivations et des déterminants* du comportement suicidaire.

J'en retiendrai quelques-uns qui semblent peut-être plus importants chez les jeunes. J'évoquerai d'abord conjointement — et pour tenter de mieux les discerner — les mécanismes d'imitation et d'identification; le suicide par imitation, contrairement au suicide par identification, ne suppose pas l'existence d'un réseau de liens entre le modèle et celui qui l'imité : ce dernier reproduit un comportement qui lui paraît très expressif sans chercher à s'associer à l'auteur du comportement imité, ni à répéter sa problématique. L'exemple de la mode vestimentaire peut éclairer cette distinction : un changement de mode vestimentaire touche presque tous les membres d'une culture qui, dès lors, modifient leur façon de s'habiller (imitation). Par contre, moins nombreux seront ceux qui se sentiront concernés dans toute leur personnalité et qui tenteront par exemple de s'habiller comme telle vedette de cinéma dans le but d'exercer la même séduction, d'obtenir les mêmes succès et gratifications narcissiques (identification).

Autrement dit, l'imitation peut demeurer à un

niveau très comportemental, alors que l'identification exige un travail psychique et la création de liens imaginaires parfois très puissants.

La vague de suicide qui aurait, paraît-il, suivi la mort de Marilyn Monroe est sans doute le résultat de ces deux mécanismes d'imitation et d'identification.

Pour les uns, le suicide de Marilyn Monroe fut comme la révélation frappante d'un moyen d'action efficace, la violente mise en relief d'un comportement parmi d'autres possibles. Pour les autres, Marilyn Monroe fut le modèle prestigieux de la féminité, de la séduction et du succès : être en tout point comme elle pouvait permettre, au moins en imagination, d'accéder aux mêmes plaisirs et de participer à sa réussite; si une fille trouve en Marilyn Monroe des manières d'être qui lui permettent de se plaire, de séduire autrui, de régler ses échanges avec le monde, le suicide de Marilyn Monroe peut signifier l'échec existentiel de sa stratégie et la priver d'appui tout en lui procurant un moyen de traduire sa détresse.

Les mécanismes d'identification ne jouent pas qu'à l'égard de personnages réels et vivants : des héros romanesques peuvent être puissamment investis et leur destin possède quelquefois un pouvoir contraignant sur le lecteur.

L'identification à une personne morte est un motif de suicide classiquement décrit.

On peut encore s'identifier à une idée, à une cause, à un peuple et être incapable de survivre à l'échec de la cause ou à la destruction du peuple.

Ceci nous amène à envisager le *suicide d'opposition* qui paraît si bien cadrer avec la psychologie de l'adolescent : on rangera dans cette catégorie tous les comportements suicidaires dont le but est de faire savoir à autrui — parents ou société — que la vie est incompatible avec les exigences qui lui sont imposées et qui l'étouffent.

Le fondement de ce problème se trouve sans doute dans l'écart croissant qui existe entre les pressions instinctives et les possibilités de les satisfaire. L'espace entre l'instinct et la satisfaction devient tellement grand que le lien naturel qui les unissait devient imperceptible et l'homme perd ainsi les axes essentiels de sa phylogénèse.

En outre, l'homme perd aussi les objectifs initiaux qui ont structuré de manière souvent évidente son activité au cours des siècles : aujourd'hui, beaucoup de besoins primaires (celui de trouver de la nourriture par exemple) sont facilement satisfaits et sortent du même coup du champ des préoccupations et des occupations de l'individu qui ne peut les remplacer par rien d'aussi explicitement nécessaire.

L'adolescence qui est l'âge où s'exercent sans doute de la manière la plus violente les pressions internes des pulsions et externes de la société apparaît donc comme une période particulièrement difficile. Le jeune qui doit tenter de faire coexister ces éléments divergents peut être parfois écrasé par eux et contraint de prendre le parti de la révolte ou celui de la répression. De cette manière, et contrairement à ce qu'il y paraît à première vue, le suicide par opposition n'est pas la forme extrême que peut revêtir la contestation mais bien plutôt la soumission totale aux forces répressives et la réalisation absolue des contraintes externes : la mort est le seul moyen de conserver la vie pulsionnelle dans des limites acceptables.

Un autre suicide classique chez le jeune est celui qui succède à une rupture sentimentale : bénigne dans le réel, cette perte d'objet peut prendre la dimension d'un échec narcissique grave et signifier pour l'adolescent son inaptitude essentielle à sauvegarder les liens qu'il crée à l'égard des objets investis.

Enfin, si dans les cas envisagés jusqu'ici, le suicide apparaît comme chargé de sens ou comme répondant à une intention, nous ne pouvons terminer sans évoquer le cas où le suicide est la résultante pratiquement mécanique d'une série de facteurs de personnalité. J'ai eu ainsi l'occasion de diagnostiquer à l'aveugle, des potentialités suicidaires cliniquement avérées chez une enfant de 10 ans : chez elle, le suicide paraissait être la voie « logique » d'écoulement de son énergie pulsionnelle; cette enfant très impulsive était en effet fort angoissée et présentait des manifestations claires d'agressivité et de narcissisme. On pouvait donc penser que les réactions anxieuses massives risquaient de déclencher des conduites très impulsives, à contenu agressif, prenant l'enfant elle-même comme objet (étant donné son narcissisme). C'est en effet ce que cette petite fille a réalisé en se coupant les veines.

En bref, pour terminer, il convient, me semble-t-il, de souligner, sur le plan psychologique, que le comportement suicidaire est souvent un comportement expressif, que ses significations sont multiples et imbriquées. Les moyens objectifs d'approche, les critères médicaux de périculosité, les concepts biologiques (de mort) semblent très imparfaits et insuffisants lorsqu'il s'agit d'apprécier la gravité et de comprendre le sens d'un comportement suicidaire. De surcroît, ce type de comportement réalise certains de nos désirs et mobilise certaines de nos angoisses, engendrant alors des réactions d'intolérance, de rejet ou d'incompréhension à l'égard du suicidant.

Ecouter un langage que nous ne voulons pas entendre — celui de la mort — est la tâche difficile de celui qui veut s'occuper de ces gens pour qui le suicide paraît plus efficace que les soins qu'on pourrait leur donner.

Je tiens à remercier ici M. le Pr. F. Duyckaerts de l'intérêt qu'il a bien voulu porter à ce travail et de l'aide qu'il m'a prodiguée.

Dr Y. Devroye. — M. Mormont nous a bien expliqué notre répugnance, à nous médecins, à accepter de croire au suicide, à accepter de le reconnaître, à accepter de le recenser.

La signification profonde de la tentative de suicide comme moyen d'expression, qu'il vient de nous expliciter, est un fait essentiel pour le médecin qui doit entendre, comprendre ce langage par l'action et qui doit y répondre.

Voilà aussi abordés certains mécanismes psychologiques de suicide : imitation, identification, mais aussi contestation, opposition entre les pulsions internes et les contraintes externes.

Voilà évoquées les notions de narcissisme, d'impulsivité, d'agressivité, d'angoisse. Notions qui nous amènent à nous pencher sur quelques données psychopathologiques.

Je remercie également Mme C. Hoven-Gillain qui s'est imposée de longues recherches bibliographiques pour épingler quelques-unes des références parmi les plus intéressantes, les plus spécialisées et les plus proches des thèmes que j'ai exposés.

BIBLIOGRAPHIE

- HENDIN, H. — Psychodynamic motivational factors in suicide. *Psychiat. Quart.*, 1951, 25, 672-677.
- KUBIE, L. S. — Multiple determinants of suicide, in E. S. Shneidman, *Essays in self-destruction*. Science House, New York, 1967, 455-462.
- NOVEY, S. — Influence of anticipatory attitudes on the resolution of transference. *Psychoanal. Quart.*, 1961, 30, 56-71.
- PECK, M. W. — Notes on identification in a case of depression reactive to the death of a love object. *Psychoanal. Quart.*, 1939, 8, 1-17.
- STONE, L. — Reflexions on the psychoanalytic concept of aggression. *Psychoanal. Quart.*, 1971, 40, 195-244.
- TOOLAN, J. M. — Depression in children and adolescents. *Amer. J. Orthopsychiat.*, 1962, 32, 404-415.
- ZILBOORG, G. — Considerations on suicide with particular reference to that of the young. *Amer. J. Orthopsychiat.*, 1937, 7.

Données psychopathologiques

A. DEVROYE (1)

Il s'appelait Robert, il avait 18 ans, il était lycéen. Sa mort par le feu, à Lille, voici un peu plus de 2 ans, a fait la une des quotidiens, a gonflé les magazines. De l'encre noire a coulé et a dessiné bien des points d'interrogation. Qu'il nous serve donc de prétexte pour nous interroger à notre tour, en oubliant Robert ou, plutôt, en ne voyant à travers lui que le sujet jeune.

Robert avait prémédité son immolation, nous le savons. D'autres agissent comme lui, tel cet adolescent de 17 ans qui a mis des semaines pour se procurer du cyanure qu'il absorba dans les toilettes d'un grand magasin où il s'était dissimulé à l'heure de fermeture.

Mais le suicide n'apparaît pas toujours comme l'aboutissement d'une longue et soignée *préméditation*, au contraire, et c'est alors le *raptus* suicidaire qui survient brutalement, de manière paroxystique et quasi automatique, parfois plus

(1) Assistant hospitalier à l'Université de Liège, Clinique psychiatrique (Pr. J. Bobon).